



DEPARTAMENTO DE EDUCACION

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

ATT: LEY PROMESA

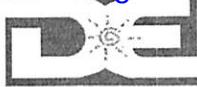
10 de febrero de 2020

C E R T I F I C A C I O N

Certifico que	:	ANA D. MOJICA CRUZ
Seguro Social	:	<i>Ana M.</i>
Categoría	:	MA. EDUC. SEC (ESTUDIOS SOCIALES E HISTORIA)
Distrito Escolar	:	HUMACAO_
Sueldo Mensual	:	\$2,730.00
Status	:	PERMANENTE
Observaciones	:	
Trabaja	:	N/A
Cesó	:	N/A
Renunció	:	Efectivo el 31 de mayo de 2010
Otros	:	Presto servicios para el Departamento de Educación del Gobierno de Puerto Rico por un período de 31 años. Nuestro sistema de Recursos Humanos refleja que ocupó una plaza desde 08/06/1979.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cándida R. Chico Montañez'.

Cándida R. Chico Montañez
Supervisora
Archivo Docente



Estado Libre Asociado De Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS
DIVISIÓN DE CERTIFICACIONES DOCENTES Y DESARROLLO PROFESIONAL

C E R T I F I C A C I Ó N

Certifico que **Ana D. Mojica Cruz** seguro social XXX-XX-004c posee el siguiente certificado vitalicio:

- **MAESTRA DE ESCUELA SECUNDARIA (ESTUDIOS SOCIALES), NUM. 1682,** expedido el 27 de octubre de 1992.

Certifico hoy 16 de septiembre de 2010, a petición del solicitante.

Norma N. González
Oficial de Certificaciones Docentes

P.O. BOX 190759, SAN JUAN, PUERTO RICO 00919-0759 • TEL (787) 759-2000 EXTS. 2167, 2165, 4165 • FAX: (787) 765-5174

El Departamento de Educación no discrimina por razón de raza, color, sexo, nacimiento, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosas, edad o impedimento en sus actividades, servicios educativos y oportunidades de empleo

CERTIFICADO



VITALICIO

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
SAN JUAN DE PUERTO RICO

LA SECRETARIA DE EDUCACION

POR LA PRESENTE CONFIERE A:

ANA D. MOJICA CRUZ

EL PRESENTE CERTIFICADO DE MAESTRO QUE LO FACULTA PARA EJERCER COMO

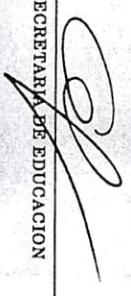
MAESTRA DE ESCUELA SECUNDARIA
(Estudios Sociales)

EN LAS ESCUELAS PUBLICAS O PRIVADAS DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

EXPEDIDO DESDE 27 de octubre DE 19 92.

DADO EN SAN JUAN DE PUERTO RICO EL 27 de octubre DE 19 92

Número 1682


SECRETARIA DE EDUCACION

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
INFORME DE SUELDOS Y DEDUCCIONES

NOMBRE			IDENTIFICACION		PERIODO QUE TERMINA EN		NUMERO DE COMPROBANTE		NUMERO DE CHEQUE		
ANA D MOJICA CRUZ			A.D.M.C.		30 0495		329425 556189983				
ESPECIFICAS						DEDUCCIONES					
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	SERVICIOS MEDICOS	ASOCIAACION DE EMPLEADOS		MISCELANEAS					
				AHORROS	SEGURIDAD	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE
42080			42000			06	18771	61	600	07	17985
						42	10930	10	18304	60	1540
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL											
MES CORRIENTE											
10520			10500			4500					
600000			000			000	150000	28100	93650	28250	
SUELDO BRUTO DEVENGADO	SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL	SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL	SUELDO BRUTO DEVENGADO	ADELANTO SUELDO 1 ^{er} QUINCENA	MES CORRIENTE	TOTAL DEDUCCIONES	PAGA NETA				
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL											

VEASE CLAVES AL DORSO

Pagarle _____ días por vacaciones regulares en julio

Descontarle _____ días por ausencias

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
 División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Ana D. Neilea Cruz	
2 Núm. Seg. Social	QD. MC	
3 Sexo	F	
4 Estado Civil	SOLTERA	
5 Prep. Académica	SA + 15	
6 Experiencia	8 Años	
7 Status Empleado (Contrato)	trans. eleg.	R/prob.
8 Sueldo Bruto	\$989	
9 Núm. de la Plaza	0170	0189
10 Categoría de la Plaza	Secundaria Soc.	Secundaria Sociales
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	estatal	estatal
13 Cifra Cuenta	88-111-80-05-01 081-01-001	88-111-80-05-01
14 Fecha de Efectividad		31 de agosto de 1987
15 Acción y Duración	cambio de plaza, permanente, Reasig. y descenso Perm.	
16 Causa del Cesé		
17 Ultimo Día Trabajo		
18 Ultimo Día de Pago		
19 Programa Escolar	sociales	sociales
20 Turno en Registro	0020	0020
21 Distrito Escolar	Humacao	Humacao

LICENCIA POR VACACIONES y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA

22 Desde	23 Hasta
24 Observaciones (Antes del Cambio)	25 Observaciones (Después del Cambio)
CONSIDERESE CAMBIO STATUS SOLAMENTE	Deja Esta plaza permanente elemental 02755 Capítulo 1. Permanecerá en la plaza 0170 durante el resto año 87-88
26 Firma Empleado en caso de cambio de contrato a probatorio, traslado, reasignación permanente o descenso	Fecha
27 Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No acogerme	Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente.
28 Recomendado	Firma del Empleado
Superintendente de Escuelas	Fecha
29 Recomendado	Superintendente de Escuelas
	Fecha

30 APROBADO POR EL SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA

FIRMA

FECHA

• Si el nombramiento es provisional el mismo constituye un CERTIFICADO PROVISIONAL por su duración.

POR AUSENCIAS DESCONTABLES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

MOJICA-CRUZ, ANA D

O.D.M.C.

NOMBRE

SEGURO SOCIAL

034-HUMACAO

BAE 15

DISTRITO

PREPARACION

Promo B

12 13

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA

9820 - MAESTRO ESTUDIOS SOCIALES E HISTORIA 00189 - # R-17374

CATEGORIA - CLASE

ANTES DESPUES
NUMERO DE PUESTO

1 DE JUNIO DE 1992

PAGO DE VACACIONES

EFFECTIVIDAD

ACCION Y DURACION

\$1,250.

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

CAUSA DEL CESE

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

ESTATAL (111)

92-111-081-01-034-001-1110-01-0000

FONDO

CIFRA DE CUENTA

OBSERVACIONES: AUMENTO DE SUELDO POR EXPERIENCIA MAX. ESCALA
EFFECTIVO EL 1 DE JULIO DE 1992 A *

* CAMBIO DE NUMERO DE PUESTO POR REMERACION.

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

Juan Roldan, Jr.

FIRMA

VACACIONES REGULARES
POR AUSENCIAS DESCENTRALES

VACACIONES REGULARES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFAS MOJ

ROJICA CRUZ, ANA D

ANUC

NUMERO.

SEGURIDAD SOCIAL

034 HUMACAH/S. B. FRANCISCO IVERN GIMEN

15 - BA

DISTRITO/ESCUELA

PREPARACION

REGULAR (Q1)

19-00-00-0-0

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA (A-M-S-D)

9820 - EST. SOC. E HISTORIA

R17374

CATEGORIA - CLASE

NUMERO DE PUESTO

\$ 1.275.00

PAGO DE VACACIONES

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

01 JUNIO DE 1998

ESTATAL (III)

FONDO

CAUSA DEL CESO

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

99-111-081-09 034-001 00-1110-01 000034 0000

CIFRA DE CUENTA

AUMENTO DE SUELDO POR EXPERIENCIA

EJECUTIVO AL 01 DE JULIO DE 1998

MAYOR ESCALA

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

6.1.1.47
FIRMA

FECHA

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS

TIPO 5

(CESE)

(RECORD O)

PROXIMO MES

VACACIONES REGULARES
POR AUSENTIAS DESCONTABLES

VACACIONES REGULARES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: HDV

HUJICA CRUZ, ANA D

ADMC.

NOMBRE

SEGURIDAD SOCIAL

034 - HUMACAO/INST. REF. GOURL

IS - BA

DISTRITO

PREPARACION

REGULAR (01)

10-00-00-0-0

STATUS

ANTES DE SUELDO
EXPERIENCIA (A-M-S-03)

9820 - EST-SOC. E HISTORIA

R17374

CATEGORIA - CLASE

NUMERO DE PUESTO

\$ 1.773.00

PAGO DE VACACIONES

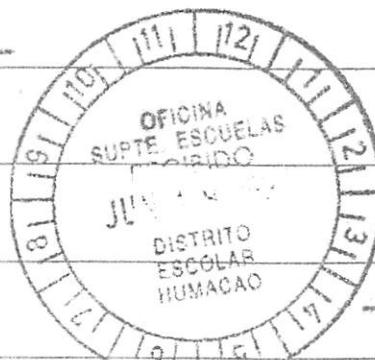
SUELDO ANTES DEL CAMBIO

02 JUNIO DE 1997

ESTATAL (111)

CAUSA DEL CESTE

FONDOU



ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

98-111-061-09-001-001-00-1110-01-000004-00000

CIFRA DE CUENTA

AUMENTO DE SUELDO POR EXPERIENCIA

EFFECTIVO AL 30 DE JUNIO DE 1997 MAXIMO ESLALA

APRUEBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

José A. Pérez L.
FIRMA

FECHA

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS

(CSESE)

TIPO 5

(RECORD O)

PROXIMO MES

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL - PERSONAL DOCENTE

	ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
1. NOMBRE DEL EMPLEADO	MOLINA CRUZ, ANA IS	
2. NUM. SEGURO SOCIAL	QDUC	
3. PREP. ACADEMICA	115 - BA	
4. STATUS EMPLEADO	101 - PERMANENTE	
5. SUELDO BRUTO	18.750	21.250
6. NUM. DE PUESTO	R17374	
7. CATEGORIA	19820-EST. SOC. E HISTORIA	
8. FONDO	111 - ESTATAL	
9. CIFRA DE CUENTA	197-111-081-03-034-001-00-1110-01-000034-0000	
10. FECHA EFECTIVIDAD		10 th AGOSTO 1995
11. ACCION Y DURACION		AUMENTO SUELDO LEY 89
12. DISTRITO ESCOLAR	1034 - HUMACAO	
13. OBSERVACIONES		
14. APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO		
FIRMA	FECHA	
SI EL NOMBRAMIENTO ES PROVISIONAL EL MISMO CONSTITUYE UN CERTIFICADO PROVISIONAL PARA SU DURACION		

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
 División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE Clase: 9971

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Mónica Cruz, Ana D.	
2 Núm. Seg. Social	Q1041C	
3 Sexo	F	
4 Estado Civil		
5 Prep. Académica	BAE	
6 Experiencia	5-	6-
7 Status Empleado (Contrato)	TE	
8 Sueldo Bruto	\$837	
9 Núm. de la Plaza	4196-T	
10 Categoría de la Plaza	Elemental	
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	Estatatal	
13 Cifra Cuenta	85-111-80-05-02	
14 Fecha de Efectividad		3 junio 1985
15 Acción y Duración		Borrige Pago Vacaciones
16 Causa del Cese		Cese
17 Ultimo Día Trabajo		31 mayo 1985
18 Ultimo Día de Pago	26 julio 1985	25 julio 1985
19 Programa Escolar		
20 Turno en Registro		
21 Distrito Escolar	Humacao	

LICENCIA POR VACACIONES y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA

22 Desde	Tiene Cert.	23 Hasta Nombrada el 6 ago 1984
24 Observaciones (Antes del Cambio)	Se le desc. 1 día por 4 aus. descontables incurridas en sept 1984.	25 Observaciones (Después del Cambio) Aus. sueldo por exp. efectivo 1 jul 85 de \$837 a \$863.
26	Firma Empleado en caso de cambio de contrato a probatorio, traslado, reasignación permanente o descenso	Fecha
		Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente.
28 Recomendado	Superintendente de Escuelas	Fecha
30 APROBADO POR EL SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA	<i>Acto de Claudio Lento</i>	FECHA

* Si el nombramiento es provisional el mismo constituye un CERTIFICADO PROVISIONAL por su duración.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
 División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

Clase: 9838

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Mojica Cruz, Ana D.	
2 Núm. Seg. Social	QWMC	
3 Sexo	F	
4 Estado Civil		
5 Prep. Académica		
6 Experiencia	4	
7 Status Empleado (Contrato)	Prov	
8 Sueldo Bruto	\$812	
9 Núm. de la Plaza	0022	
10 Categoría de la Plaza	M. Esc. Libre Música (Sec-Esp)	
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	Estatal	
13 Cifra Cuenta	84-111-80-25-01	
14 Fecha de Efectividad		1 junio 1984
15 Acción y Duración		Pago de vacaciones
16 Causa del Ceso		Ceso
17 Ultimo Día Trabajo		25 mayo 1984
18 Ultimo Día de Pago		27 julio 1984
19 Programa Escolar		
20 Turno en Registro		
21 Distrito Escolar	Humacao	

LICENCIA POR VACACIONES y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA

22 Desde	<u>Tiene Certificado</u>		23 Hasta
24 Observaciones (Antes del Cambio)	<u>ESCALA ACADEMICA</u>		
26	Firma Empleado en caso de cambio de contrato a probatorio, traslado, reasignación permanente o descenso	Fecha	27 Deseo:
			<input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No acogerme
			Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente.
28 Recomendado	Superintendente de Escuelas	Fecha	Firma del Empleado
			Fecha
30 APROBADO: POR EL SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA	<u>Domingo Diaz</u>		
	FIRMA		FECHA

Rev.GIFT 10-OCT-08



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Sistema de Retiro para Maestros

OSMA
Sistema de Radio para Maestros

Mes-Día-Año
Fecha Radicación
5-MARZO-10
Fecha Vencimiento
7-jul-10

Nº de Caso
2052

INFORME RENTA ANUAL VITALICIA

Página 2

MOJICA CRUZ ANA D.

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial

atomic

Seguro Social

Ailme

cha Nacimiento

MA EST. SOC - HUMACAO

Categoría y Pueblo

COMPUTO RENTA ANUAL

A. \$ 7,968.13 / 3 = \$ 2,656.04 x 75.0% = - x 0.000 = \$ 1,992.03

Sueldos más altos	años	Promedio Sueldos	Por Ciento	
-------------------	------	------------------	------------	--

B. Ajuste de 0% \$ - x 0% =

C. Pensión Ajustada \$ - x 12 = \$

APORTACIÓN INDIVIDUAL

TIEMPO	PROMEDIO DE SUELDOS
--------	---------------------

Meses	Días		Mensual	Devengado	Promedio	Fecha	Años	Meses	Días	
	Trabajados	Total				Efectividad	2010	6	1	
6	0	20	\$ 2,480.00	\$ 14,880.00	\$ 2,530.00	Efectividad	2010	6	1	
6	0	20	\$ 2,580.00	\$ 15,480.00		Pensión				
0	0	20	\$ -	\$ -		Nacimiento	1954	3	1	
0	0	20	\$ -	\$ -						
0	0	20	\$ -	\$ -						
0	0	20	\$ -	\$ -						
						Edad al Retirarse	56	3	0	
11	19	20	\$ 2,730.00	\$ 32,623.50	\$ 2,728.96	Fracción de Tiempo Docente				
0	1	20	\$ 2,480.00	\$ 124.00		Años	0	x	240	=
0	0	20	\$ -	\$ -		Meses	0	x	20	=
0	0	20	\$ -	\$ -		Semanas	0	x	5	=
0	0	20	\$ -	\$ -		Días	0	x	1	=
0	0	20	\$ -	\$ -						
										0.0000
11	0	20	\$ 2,730.00	\$ 30,030.00	\$ 2,709.17	Fracción de Tiempo No-Docente				
1	0	20	\$ 2,480.00	\$ 2,480.00		Años	0	x	365	=
0	0	20	\$ -	\$ -		Meses	0	x	30	=
0	0	20	\$ -	\$ -		4 Sem	0	x	29	=
0	0	20	\$ -	\$ -		3 Sem	0	x	22	=
0	0	20	\$ -	\$ -		2 Sem	0	x	15	=
						1 Sem	0	x	7	=
						Días	0	x	1	=
										0.0000
0	0	20	\$ -	\$ -	\$ -	DATOS APORTACION 9%				
0	0	20	\$ -	\$ -		Fecha Cese Descuento				
0	0	20	\$ -	\$ -		Preparado por:				
0	0	20	\$ -	\$ -		Nombre				
0	0	20	\$ -	\$ -		Firma				
0	0	20	\$ -	\$ -		Fecha				
Sueldo Total para Promedio		\$ 95,617.50	\$ 7,968.13			Revisado por:				
						Nombre				

Servicios Acreditados			
Años	Meses	Sem	Días
30	9	2	1.5



Mes-Día-Año
Fecha Radicación
15-MARZO-10
Fecha Vencimiento

Núm de Caso
2052

INFORME RENTA ANUAL VITALICIA

MOJICA CRUZ ANA D. ✓
Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial
Q.D.C. ✓

ACMC
Seguro Social

Fecha Nacimiento
Mes-Día-Año

MA EST. SOC - HUMACAO ✓
Categoría y Pueblo

Sexo Femenino ✓
 Masculino

Ley 91 del 2004
Retiro Ley Núm.

Dirección Postal Bo. Limones Sec. Campo Alegre
HC 1 Box 5990 ✓
Yabucoa , PR 00767

Tipo de Renta (Pensión) Años de Servicio y Edad ✓ Edad Diferida
 Incapacidad Ocupacional Incapacidad No Ocupacional

Edad al Retirarse
56 3 0
Años Meses Días

Servicios Acreditados
30 9 2 1.5
Años Meses Sem Días

Costo Anualidad
\$ 57,219.19 ✓

Renta
Mensual \$ 1,992.03 ✓ Anual \$ 23,904.36

Fecha de Renuncia 31-mayo-10 ✓ Último Día de Pago 31-mayo-10 ✓

Fecha Efectividad Pensión Mes-Día-Año

1-jun-10 ✓

Cierre de Nómina

28-jun-10 ✓

Fecha Primer Pago Pensión Mes-Día-Año

15-Jul-10 ✓

Importe \$ 1,992.03

Pago Global Retroactivo

Desde 1-jun-10 ✓

Hasta

30-jun-10 ✓

Importe Total \$ 1,992.03

DESGLOSE DE DESCUENTOS

	PAGO GLOBAL	PAGO MENSUAL
Importe Total (Bruto)	\$ 1,992.03 ✓	\$ 1,992.03
Menos Descuentos:		
Préstamos:	Descuento	Descuento
Personal (PP)	47-000	242.78 ✓
Cultural (PC)	45-000	-
Hipotecario (PH)	36-000	-
Finanzas Martínez	67-059	-
Aport. Individual 9% (Clave 26-001)	<i>PAGADO</i>	
ASUME	<i>24 JUN 2010</i>	
Otros	<i>sel</i>	
Importe Neto	\$ 1,749.25	\$ 1,749.25
Bonos:		
<input checked="" type="checkbox"/> Bono Verano (PBV) \$ 100.00 ✓	<input checked="" type="checkbox"/> Bono Medicamentos (PBM)	\$ 100.00 ✓
<input type="checkbox"/> Bono Navidad (BNP)		

Certifico que la información aquí provista es cierta, correcta y completa.

JORGE I. ROHENA GOTAY

Por Alfonso Rodríguez Sánchez

21-jun-2010

Nombre del Empleado

Firma

NORMA I. PEÑA AGOSTO

Fecha

Nombre Supervisor

Firma

Fecha

PREINTERVENCIÓN DE DOCUMENTOS

Verificación de:	AREA DE RETIRO DOCUMENTOS PREINTERVENIDOS	Aprobado por:
<input checked="" type="checkbox"/> Exactitud <input checked="" type="checkbox"/> Legalidad <input type="checkbox"/> Firmas <input checked="" type="checkbox"/> Otros	<p>AREA DE RETIRO DOCUMENTOS PREINTERVENIDOS</p> <p>JUN 22 2010</p> <p>NOMBRE: <i>Bledoux</i></p> <p>FIRMA: <i>Bledoux</i></p>	IVONNE ORTIZ VALLADARES Nombre Director(a) o Representante Autorizado <p><i>pr. celeste j. ortiz</i> 23/02/10</p> <p>Firma</p>

USO ÁREA DE PENSIONADOS (Sección Nóminas)

Ingreso a Nómina	Mes	✓ 1ra <input type="checkbox"/> 2da	Nómina Pago Global	Mes	<i>Julie</i> <input type="checkbox"/> 1ra <input type="checkbox"/> 2da
Nombre Empleado	<i>Wendy Rodriguez Mirabal.</i>	<i>6/34/10</i>	Nombre Empleado	<i>Alice Jones</i>	<i>2406/2010</i>
Firma			Firma		
Juan Agosto Castro					
Nombre Supervisor					

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
 División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Mojica Cruz Ana D.	
2 Núm. Seg. Social	46111C	
3 Sexo	F	
4 Estado Civil	Soltera	
5 Prep. Académica	SAC sin cert.	
6 Experiencia	2	
7 Status Empleado (Contrato)	Provisional	
8 Sueldo Bruto	\$650.00	
9 Núm. de la Plaza	3819 T	
10 Categoría de la Plaza	Secundaria	
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	Estatal	
13 Cifra Cuenta	82-111-30-05-02	
14 Fecha de Efectividad	10 de agosto de 1981	
15 Acción y Duración	Nombramiento resto año	
16 Causa del Cese		
17 Ultimo Día Trabajo		
18 Ultimo Día de Pago		
19 Programa Escolar	Ciencia Sociales	
20 Turno en Registro	0051	
21 Distrito Escolar	Humacao	

LICENCIA POR VACACIONES y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA

22 Desde	23 Hasta
24 Observaciones (Antes del Cambio) La señorita Mojica fue asignada a sociales Carlos Rivera Ufret para completar requisitos para comparabilidad.	25 Observaciones (Después del Cambio) 08-01 aien 01-111-30-05-02
26 _____ Firma Empleado en caso de cambio de contrato a probatorio, traslado, reasignación permanente o descenso	Fecha
27 Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No acogerme	Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorros y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente.
28 Recomendado Superintendente de Escuelas	Firma del Empleado Firma
29 Recomendado Superintendente de Escuelas	Fecha Fecha

30 APROBADO: POR EL SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA

FIRMA

FECHA

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
 División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Mónica Cruz, Ana B.	
2 Núm. Seg. Social	140110 8	
3 Sexo	Hembra	
4 Estado Civil	Soltera	
5 Prep. Académica	BAS	
6 Experiencia	-0-	
7 Status Empleado (Contrato)	provisional	
8 Sueldo Bruto	\$540.00	
9 Núm. de la Plaza	0740 A.D.T.	
10 Categoría de la Plaza	Elemental	
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	A.D.T.	
13 Cifra Cuenta	00-210-81-32-02 A.D.T.	
14 Fecha de Efectividad	6 de agosto de 1979	
15 Acción y Duración	Nombramiento año	
16 Causa del Cese		
17 Ultimo Día Trabajo		
18 Ultimo Día de Pago		
19 Programa Escolar	Elemental	
20 Turno en Registro	Mañana	
21 Distrito Escolar	Humacao	

LICENCIA POR VACACIONES y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA

22 Desde	23 Hasta
24 Observaciones (Antes del Cambio)	25 Observaciones (Después del Cambio)
Se incluyen documentos relacionados con el nombramiento.	
26 _____ Firma Empleado en caso de cambio de contrato a probatorio, traslado, reasignación permanente o descenso	Fecha _____
27 Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorros y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente.	
Firma del Empleado _____ Fecha _____	
28 Recomendado	29 Recomendado
Superintendente de Escuelas _____ Fecha <u>Agosto 1979</u>	Superintendente de Escuelas _____ Fecha _____

30 APROBADO: POR EL SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA

FIRMA

FECHA

* Si el nombramiento es provisional el mismo constituye un CERTIFICADO PROVISIONAL por su duración.

Pagarle _____ días por vacaciones regulares en julio

Descontarle _____ días por ausencias

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
 División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE Clase:9971

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Moica Cruz, Ana D.	
2 Núm. Seg. Social	A0116	
3 Sexo	F	
4 Estado Civil		
5 Prep. Académica	BAE	
6 Experiencia	5-	6-
7 Status Empleado (Contrato)	TE	
8 Sueldo Bruto	\$837	
9 Núm. de la Plaza	4196-T	
10 Categoría de la Plaza	Elemental	
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	Estatatal	
13 Cifra Cuenta	85-111-80-05-02	
14 Fecha de Efectividad		3 junio 1985
15 Acción y Duración		Borrige Paga Vacaciones
16 Causa del Cese		Cese
17 Ultimo Día Trabajo		31 mayo 1985
18 Ultimo Día de Pago	26 julio 1985	25 julio 1985
19 Programa Escolar		
20 Turno en Registro		
21 Distrito Escolar	Humacao	

LICENCIA POR VACACIONES y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA

22 Desde	Tiene Cart.	23 Hasta
24 Observaciones (Antes del Cambio)	Se le desc. 1 dia por 4 aus. descontables incurridas en sept 1984.	25 Observaciones (Después del Cambio) Aum. sueldo por exp. efectivo 1 jul 85 de \$837 a \$863.
26	Firma Empleado en caso de cambio de contrato a probatorio, traslado, reasignación permanente o descenso	Fecha
		27 Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente.
28 Recomendado		Firma del Empleado
Superintendente de Escuelas	Fecha	Fecha
29 Recomendado		
Superintendente de Escuelas		Fecha

30 APROBADO POR EL SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA

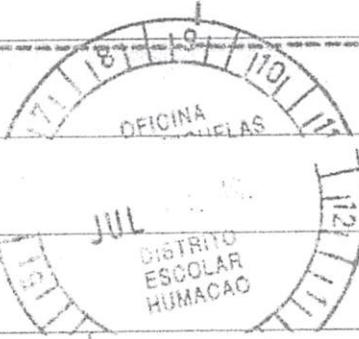
Alma M. Olave Ruiz

FIRMA

FECHA

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL - PERSONAL SILENTIA

		ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
1. NOMBRE DEL EMPLEADO	MELITA CRUZ, ANA		
2. NUM. SEGURO SOCIAL	ADMC		
3. PREP. ACADEMICA	115 - BA		
4. STATUS EMPLEADO	101 - PERMANENT		
5. SUELDO BRUTO	18.75%	19.75%	
6. NUM. DE PUESTO	R17374		
7. CATEGORIA	19820-EST. SOC. E HISTORIA		
8. FONDO	1111 - ESTATAL		
9. CIFRA DE CUENTA	197-111-081-03-034-001-00-1110-01-000034-0000		

10. FECHA EFECTIVIDAD	10 th AGOSTO 1995
11. ACCION Y DURACION	INCREMENTO SUELDO LEY 89
12. DISTRITO ESCOLAR	1036 - HUMACAO
13. OBSERVACIONES	

14. APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO
--

FIRMA	FECHA
SI EL NOMBRAMIENTO ES PROVISIONAL EL MISMO CONSTITUYE UN CERTIFICADO PROVISIONAL PARA SU DURACION	

VACACIONES REGULARES
POR AUSENCIAS DESCENTABLES

VACACIONES REGULARES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: MDJ

MUJICA CRUZ, ANA O.

ADMC

NOMBRE

SEGURIDAD SOCIAL

034 - HUMACAO/NET. RFF. 801N

IS - BA

DISTRITO

PREPARACION

REGULAR (OL)

16-00-00-0-0

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA (A-M-S-D)

9320 - EST. SOC. E HISTORIA

R17374

CATEGORIA - CLASE

NUMERO DE PUESTO

\$ 1.773.00

PAGO DE VACACIONES

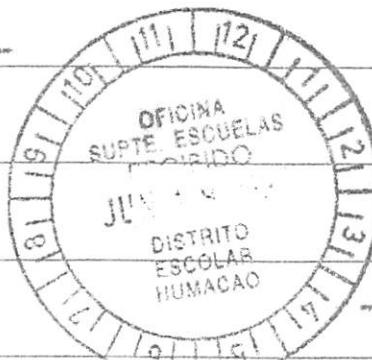
SUELDO ANTES DEL CAMBIO

02 JUNIO DE 1997

ESTATAL (III)

CAUSA DEL CESTE

FONOU



ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

98-111-081-09-001-001-00-1110-01-00000-0000

CIFRA DE CUENTA

AUMENTO DE SUELDO POR EXPERIENCIA

EFFECTIVO AL 30 DE JUNIO DE 1997

MARINO ESLALA

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

Jesús A. González
FIRMA

FECHA

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMBRAS
(CESE)

TIPO 5

(RECORD 0)

PROXIMO MES

3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76

VACACIONES REGULARES
POR AUSENCIAS DESCONTABLES

VACACIONES REGULARES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: MOJ

HUJICA CRUZ, ANA D

Q04c

NUMERO:

SEGURIDAD SOCIAL

034 - HUMACAU/S. B. FRANCISCO ISERN GIMEN

15 - BA

DISTRITO/ESCUELA

PREPARACION

REGULAR (01)

19-00-00-0-0

STATUS

ANTES DE SPUES
EXPERIENCIA (A-M-S-D)

9820 - EST. SOC. E HISTORIA

R17374

CATEGORIA - CLASE

JUNIO 3 1998

NUMERO DE PUESTO

\$ 1.275.00

ESTRATO
LICOL
HUM.

PAGO DE VACACIONES

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

01 JUNIO DE 1998

ESTATAL (111)

FONDO

CAUSA DEL CESE

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

99-111-081-09 034-001 00-1110-01 000034 0000

CIFRA DE CUENTA

AUMENTO DE SUELDO POR EXPERIENCIA

EFFECTIVO AL 01 DE JULIO DE 1998

MAXIMO ESCALA

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

FIRMA

FECHA

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS

(CESE)

TIPO 3

(RECORD 0)

PROXIMO MES

5
6
7
8
9
10 POR AUSENCIAS DESCONTABLES

11
12
13 INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

14
15 MOJICA-CRUZ, ANA D *ADUC*

16 NOMBRE

17 SEGURO SOCIAL

18 034-HUMACAO

19 BAE 15

20 DISTRITO

21 PREPARACION

22 Puesto B

23 '2 '3

24 STATUS

25 ANTES DESPUES
EXPERIENCIA

26 9620 - MAESTRO ESTUDIOS SOCIALES E HISTORIA 00189 * R-17374

27 CATEGORIA - CLASE

28 ANTES DESPUES
NUMERO DE PUESTO

29 1 DE JUNIO DE 1992

30 PAGO DE VACACIONES

31 EFECTIVIDAD

32 ACCION Y DURACION

33 \$1,250.

34 SUELDO ANTES DEL CAMBIO

35 CAUSA DEL CESE

36 ULTIMO DIA DE TRABAJO

37 ULTIMO DIA DE PAGO

38 ESTATAL (111)

39 92-111-081-01-034-001-1110-01-0000

40 FONDO

41 CIFRA DE CUENTA

42
43
44 OBSERVACIONES: AUMENTO DE SUELDO POR EXPERIENCIA MAX. ESCALA
45 EFECTIVO EL 1 DE JULIO DE 1992 A *

46 * CAMBIO DE NUMERO DE PUESTO POR RENUMERACION.

47
48 APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.
49

50
51 *Bruno Rodriguez Hernandez*

52 FIRMA

Estudiante: Cruz Martinez, Charlene Michelle [Cambiar]
Núm. de Identificación: 24104992
Fecha de Nacimiento: 06/18/1993

Alertas: Ninguna
Grado de Matrícula: 08
Género: Femenino

Evaluaciones del Estudiante - Formato de Informe de Evaluación Académica

Curso/Sec/Maestro	Crédito (s)	Código del Período Académico	Fecha de Baja	Estrategia de Evaluación Académica	?	?	?	?	?	?	?
					% 1	% 2	% 2	% 3	% 4	% 4	% 4
CIEN 121-1508 Ciencias Físicas Sec. 1 Educ: Roman Hernandez, Isadely (Maestro)	1.00	AC		000	86	*	87	88			
EDFI 121-1108 Educación Física 8 Sec. 1 Educ: Martinez Morales, Angel (Maestro)	1.00	AC		000		*		75			
ESPA 121-1208 Español 8 Sec. 1 Educ: Estrada Santana, Jackeline (Maestro)	1.00	AC		000	96	*	93	82			
ESSO 121-1608 Cont Cambio Soc Ame Sec. 1 Educ: Mojica Cruz, Ana (Maestro)	1.00	AC		000				* 86			
INGL 121-1308 Inglés 8 Sec. 1 Educ: Betancourt Rivera, Madeline (Maestro) Carrasquillo Millan, Reinaldo	1.00	AC		000				* 74% HBR			
MATE 121-1409 Matemáticas 8 Sec. 1 Educ: Rosa Rodriguez, Marta (Maestro)	1.00	AC		000	85	*	86	85			
SAES 121-0907 Salud 8 Sec. 1 Educ: Vázquez Alvarado, Vilma (Maestro)	0.50	AC		000	86	*	82	82			

Copyright ©2002-2005 MAXIMUS, Inc. Todos los derechos reservados.

Política de Privacidad

Page ID: GR0033 / Version: 1.6.0.1 - 7/23/08 - 1:30 PM MST / Server: auohsmaxi60

FERPA
CIPA



Paula Wallace

Estudiante: García Cruz, Joshua [Cambiar]
Núm. de Identificación: 20718256
Fecha de Nacimiento: 06/03/1995

Alertas: Ninguna
Grado de Matrícula: 08
Género: Masculino

Evaluaciones del Estudiante - Formato de Informe de Evaluación Académica

Curso/Sec/Maestro	Crédito	Código del Período	Fecha de Académico	Baja	Estrategia de Evaluación Académica	?	?	?	?	?	?	?	?
						% 1	% 2	% 2	% 3	% 4	% NF	% NF	% NF
CIEN 121-1508 Ciencias Físicas Sec. 1 Educ: Roman Hernandez, Isadely (Maestro)	1.00	AC			000	95	*	93	94				
EDFI 121-1108 Educación Física 8 Sec. 1 Educ: Martinez Morales, Angel (Maestro)	1.00	AC			000		*		84				
ESPA 121-1208 Español 8 Sec. 1 Educ: Estrada Santana, Jackeline (Maestro)	1.00	AC			000	85	*	79	83				
{ ESSO 121-1608 Cont Cambio Soc Ame Sec. 1 Educ: Mojica Cruz, Ana (Maestro)	1.00	AC			000		*	80%					
INGL 121-1308 Inglés 8 Sec. 1 Educ: Betancourt Rivera, Madeline (Maestro) Carrasquillo Millan, Reinaldo	1.00	AC			000		*	86%.MR					
MATE 121-1409 Matemáticas 8 Sec. 1 Educ: Rosa Rodriguez, Marta (Maestro)	1.00	AC			000	76	*	92	92				
SAES 121-0907 Salud 8 Sec. 1 Educ: Vázquez Alvarado, Vilma (Maestro)	0.50	AC			000	84	*	89	88				

Copyright ©2002-2005 MAXIMUS, Inc. Todos los derechos reservados.

[Política de Privacidad](#)

Page ID: GR0033 / Version: 1.6.0.1 - 7/23/08 - 1:30 PM MST / Server: auohsmaxi60

[FERPA](#)
[CIPA](#)

Rosa E. gutierrez



PROGRAMA DE EDUCACION COMUNAL DE ENTREGA
SERVICIO
JUVENTUD, ESPERANZA Y RETO EN EL UMBRAL DEL
NUEVO MILENIO II

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO
OTORGADO A

AÑA D. MOJICA

En reconocimiento a tu encomiable labor con los estudiantes y la colaboración con el Proyecto P.E.C.E.S. en el Dia del Honor a la Prevención durante el año escolar 2000 - 2001.

Dado hoy 7 de mayo de 2001 en la Escuela Francisco Isern Humacao, P.R.

Norma J. Sengen

Coordinadora Escuela y Comunidad

Enrique Perez

Coordinador de Jóvenes

Proof of Claim: 102341
Claimant: Mojica Cruz, Ana D.

INFORMATION REQUESTED TO PROCESS YOUR CLAIM

Instructions

Please answer all four (4) questions and any applicable sub-questions. Please include as much detail as possible in your responses. Your answers should provide more information than the initial proof of claim. For example, if you previously wrote as the basis for your claim "Ley 96," please elaborate now on what specific laws you are purporting to rely on, the year the law at issue was passed, and how and why you believe this particular law provides a basis for your claim. Additionally, if available and applicable to your claim, please provide:

- Copy of a pleading, such as a Complaint or an Answer;
- Any unpaid judgment or settlement agreement;
- Written notice of intent to file a claim with proof of mailing;
- Any and all documentation you believe supports your claim.

Please send the completed form and any supporting documents via **email** to PRClaimsInfo@primeclerk.com, or by **mail or hand delivery** to the following addressees:

<u>First Class Mail</u>	<u>Hand Delivery</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Questionnaire

1. What is the basis of your claim?

A pending or closed legal action with or against the Puerto Rican government
 Current or former employment with the Government of Puerto Rico
 Other (Provide as much detail as possible below. Attach additional pages if needed.)

2. What is the amount of your claim (how much money do you claim to be owed):

Al Reverso

3. Employment. Does your claim relate to current or former employment with the Government of Puerto Rico?

No. Please continue to Question 4.
 Yes. Answer Questions 3(a)-(d).

3(a). Identify the specific agency or department where you were or are employed:

Departamento Educación Puerto Rico



UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

CDS 6
128-118

RECEIVED
U.S. BANKRUPTCY COURT
MAY 22 2018

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

[] Date Stamped Copy Returned
[] No Self-Addressed Stamped Envelope
[✓] No Copy Provided

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Ana D. Mejia Cruz

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

Claim Number: 118678

Received
02 2018

Clerk LMC



170328380045387

Proof of Claim

page 1

2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
	Ana D. Mojica Cruz. Name / Nombre Box 1756 Number / Número Street / Calle yabucoa P.R. 00767 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal 939-402-3144 Contact phone / Teléfono de contacto	Ana D. Mojica Cruz. Name / Nombre Box 1756 Number / Número Street / Calle yabucoa P.R. 00767 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal 939-402-3144 Contact phone / Teléfono de contacto
4. Does this claim amend one already filed?	Contact email / Correo electrónico de contacto <input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	Contact email / Correo electrónico de contacto <input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .) Departamento Educación
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno? Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mentionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	\$ <u>80,000.00 Aproximadamente</u> Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input checked="" type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
---	--

9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.
---	---

Ley 89-Romerazo - Ley 96-Sila Ma Calderón - Plan de Retiro

10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____ Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____ Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.)
	Value of property / Valor del bien: \$ _____ Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____ Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.) Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____ Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____

12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 16-28-2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma Ana Dévora Mojica Cruz

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name Ana Dévora Mojica Cruz
First name / Primer nombre Ana Middle name / Segundo nombre Dévora Last name / Apellido Mojica Cruz

Title / Cargo Maestra Historia

Company / Compañía Departamento de Educación

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección _____
Number / Número _____ Street / Calle _____

City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____

Contact phone / Teléfono de contacto _____ Email / Correo electrónico _____



*Expanded Service
International Air Waybill*

For FedEx services worldwide.
Not all services and options are available to all destinations.

Sender's FedEx Account Number	06129118		
Shipper's Name	REDACTED William Garcia Phone		
Company	Prime Clerk - DHL San Juan Branch		
Address	300 Recinto Sur Street		
Address Suite	109		
City	San Juan	State Province	PR
Country	US	ZIP Postal Code	00901
Bill To Address	1845-02	200 package (an	

Recipient's Name	RECEIVED
	Phone
Company PRIME CLERK	JUL 02 2018
Address	D/P
Address 830 3RD AVE	PRIME CLERK LLC
City NEW YORK	State NY Province NY
Country US	ZIP 10022-7533 Postal Code
Address	
Recipient's Tax ID Number Customer Purchases	

Important Information

All Packages per Load and Count SAC		Total Weight <u>10</u>	<input checked="" type="checkbox"/> lbs. <input type="checkbox"/> kg. <input type="checkbox"/> DIM	/ /	<input type="checkbox"/> in. <input type="checkbox"/> cm
Commodity Description	Harmonized Code	Country of Manufacture	Value for Customs		
<u>Lyon Diamants</u>					
Has EEI been filed in AES? <i>or U.S. Export Only: Check One</i>		Total Declared Value for Carriage		Total Value for Customs <i>(Specify Currency)</i>	
<input type="checkbox"/> No EEI required, value \$2,500 or less per Schedule B Number, no license required (NLR), not subject to ITAR.		→ If other than NLR, enter License Exception: <u>S 9</u>			
<input type="checkbox"/> No EEI required, enter exemption number: <u> </u>					
<input type="checkbox"/> Yes – Enter AES proof of filing citation: <u> </u>					

Station ID NNA	Country Code/Destination-Station ID XABBA	URSA Routing
Billing Units	Total Volume (cm)	
Arrived 1 <input type="checkbox"/> Reg. Stop 2 <input checked="" type="checkbox"/> On-Call Stop 3 <input type="checkbox"/> Drop Box 4 <input type="checkbox"/> World Services Center 5 <input type="checkbox"/> Stations	Forms Attached: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CO	
From Declared Vol. Chrg. 2000 Audit	ODA/OPA Bal. Carrier	Credit Card Auth.
Other		

